

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y EL
ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD
SUPTE SAN JORGE LEONCIO PRADO 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. PINEDA VALDIVIA, Sandy

ASESOR:

Lic. Enf. REATEGUI RUIZ, Robert

Tingo María – Perú

2018

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“RELACIÓN ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y EL
ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD
SUPTE SAN JORGE LEONCIO PRADO 2017”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 29 del mes de Octubre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • MG. JOSÉ LUIS, LOPEZ MARIANO | Presidente |
| • MG. DIANA KARINA, PALMA LOZANO | Secretaria |
| • LIC. ENF. LILIA, CESPEDES Y ARGANDOÑA | VOCAL |
| • LIC. ENF. ROBERT, REATEGUI RUIZ | ASESOR |

Nombrados mediante Resolución N°1701-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. **"RELACIÓN ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTA SAN JORGE LEONCIO PRADO 2017"** Presentada por la Bachiller en Enfermería., **Señorita Sandy, PINEDA VALDIVIA** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a).....aprobado.....por.....unanimidad.....con el calificativo cuantitativo de.....1.5..... y cualitativo de.....bueno.....

Siendo las.....12:00..... Horas del día 29 del mes de octubre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios que sin él no hubiese tenido la
Fortaleza suficiente de afrontar las
dificultades que una investigación conlleva.

A mi madre

Porque cada día me acompaña y me
impulsa a triunfar.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso Padre, Hijo y Espíritu Santo por su guía y amor incondicional en todo momento, gracias padre por ti estoy logrando esta primera meta. Gracias por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza para superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A la universidad de Huánuco, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrollemos nuestras capacidades en sus aulas con el apoyo de sus docentes.

A todos los docentes de la Universidad de Huánuco por brindarnos sus conocimientos e inculcarnos los buenos valores para obrar bien en el campo de la enfermería.

A mi madre que siempre estuvo conmigo, gracias madre por la paciencia y apoyarme siempre, sé que desde el cielo sigues acompañándome gracias mamá.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.

MÉTODOS: Estudio tipo observacional de nivel relacional, prospectivo, transversal, con 50 madres asistentes al control. Se utilizó la encuesta y valoración nutricional; el instrumento el cuestionario. Para análisis inferencial se usó la Prueba Chi cuadrado, con un $p < 0.05$, apoyados en SPSS 20.

RESULTADOS: En el estudio realizado se encontró que [96,0% (48)] tienen 15 a 19 años, el [4,0% (2)] 10 a 14. En cuanto al nivel educativo [64,0% (32)] cuentan con secundaria. En relación a la ocupación [100,0% (50)] no trabajan; estado civil 52,0% (26)] son convivientes, [46,0% (24)] solteras. Referente a la asistencia a controles prenatales [68,0%(34)] no asiste a todos sus controles, [32,0%(16)] sí asisten. Relacionado a edad de los niños [52.0% (26)] son menores de 6 meses, [26,0% (13)] 12 a 17; [22,0% (11)] de 6 a 11; Estado nutricional según peso/edad [72%(36)] normal, [28,0% (14)] desnutrición; Peso/talla [96,0% (48)] normal, [2,0% (1)] desnutrición; Talla/Edad: 70% Normal y 30% talla baja. **Conclusión:** Comprobando estadísticamente se evidenció que no existe relación entre adolescencia y estado nutricional del niño (P/E, P/T y T/E) X^2 con $p < 0.05$ en ninguna de las variables.

Palabras clave: Madres adolescentes, estado nutricional, niños menores de 2 años.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the relation between adolescent mothers and the status younger children's nutritional of 2 years that they help to the control of growth and development of the Supte San Jorge health care facility 2017.

METHODS: I go into type observacional of relational, retrospective level, side road, with 50 assistant mothers to control. Nutricional utilized the opinion poll and assessment itself; The instrument the questionnaire. For analysis inferencial the liked Chi used the proof himself, with one p 0,05, once SPSS were reclined to 20.

RESULTS: It was found in the realized study that 15 have 96,0 % (48) to 19 years, the 4,0 % (2) 10 to 14. They count 64,0 % (32) with secondary school as to the educational level. They do not work 100,0 % (50) in relation to the occupation; Marital status 52.0 % (26) are convivientes, 46,0 % (24) single. 68,0 % (34) does not help all its controls relating to the assistance to antenatal controls, 32,0 % (16) definitely they assist. Related to the children's age 52.0 % (26) they are younger of 6 months, 26,0 % (13) 12 to 17; 6 22,0 % (11) to 11; Status nutricional according to weight age 72 (36) normal %, 28,0 % (14) malnutrition; Weight carves normal 96,0 % (48), 2,0 % (1) malnutrition; Size Age: 70 Normal % and the casualty carves 30 %. **Conclusion:** Checking statistically it became evident than does not exist relation between adolescence and status nutricional of the little boy (P And, P T and T And) X2 with p 0,05 in no one of the variables.

Key words: Adolescent mothers, status nutricional, younger children of 2 years.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos” ⁽¹⁾; refiriéndose a las adolescentes. Por otro lado en América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo; en promedio 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años y el 20% de nacimientos vivos son de madres adolescentes ⁽²⁾ y en el Perú según el Instituto de Estadística e Informática (INEI), se estima que en el año 2014 existían 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez ⁽³⁾.

Evaluando la situación actual de esta problemática se realizó el estudio con la finalidad de determinar si existe relación entre las madres adolescentes con el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Supte San Jorge.

Por lo que, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestra la discusión del resultado; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I

1. |EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. Descripción del Problema.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	03
1.3. Objetivo general.....	04
1.4. Objetivos específicos.....	04
1.5. Justificación de la investigación.....	05
1.6. Limitaciones de la investigación	06
1.7. Viabilidad de la investigación.....	06

CAPITULO II: 2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	08
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definiciones Conceptuales.....	16
2-4- Hipótesis.....	24
2.5. Variables.....	25
2.6. Operacionalización de variables.....	26

CAPITULO III: 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación (Referencial).....	27
3.1.1. Enfoque.....	27
3.1.2. Alcance o nivel.....	27
3.1.3. Diseño.....	27
3.2. Población y muestra.....	28

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.3.1. Para la recolección de datos	31
3.3.2. Para la presentación de datos (Cuadros y gráficos)	32
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	33

CAPÍTULO IV: 4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos (Cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación).....	35
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	54

CAPÍTULO V 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXO	70
Instrumento de recolección de datos	71
Consentimiento informado	73
Validación de Instrumento	74
Matriz de consistencia	75

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La adolescencia, es una etapa caracterizada por grandes cambios físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. En esta etapa es trascendental la búsqueda de identidad el enfrentarse a nuevas experiencias, entre ellas, el despertar a la sexualidad, factor de riesgo potencial para el embarazo en la adolescencia ⁽⁴⁾ por lo que el embarazo en adolescente es considerada de alto riesgo en función a la inmadurez fisiológica y física de la adolescente ⁽⁵⁾ generalmente las adolescentes durante su embarazo sufren de episodios de preclamsia, con partos pre término, rotura prematura de membranas, niños con bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto ⁽⁶⁾. Se considera por lo general que la desnutrición de los niños de madres adolescentes se debe principalmente a la pobreza y a otros factores propios de la etapa adolescente como es el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos para el niño.

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia indica que en los países en vías de desarrollo la desnutrición infantil es una de las primeras cinco causas de mortalidad ⁽⁷⁾. La condición nutricional de los niños es de particular importancia porque limita o favorece su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual en las etapas posteriores ⁽⁸⁾. La desnutrición tiene claras consecuencias en el crecimiento y desarrollo de los niños, influye en la respuesta negativa ante las

enfermedades infecciosas ⁽⁹⁾, asimismo tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez. Por estas razones, actualmente el estado nutricional de los niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores que hacen referencia sobre la calidad de vida de los países en tal razón la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a lograrse hasta el 2020. En el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial ⁽¹⁰⁾.

La edad adolescente de las madres juega importancia para la nutrición de los niños, ya que se evidencia que en la gran mayoría de niños de madres adolescente estos no alcanzan el peso adecuado para su edad en la que incluyen factores como desconocimiento de la madre sobre alimentación adecuada al niño. El embarazo en adolescentes constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y tiene un efecto determinante sobre el crecimiento fetal y el peso del producto ⁽¹¹⁾.

Según la Red de Salud Leoncio Prado en el año 2017 se registraron a nivel regional una proporción de desnutrición infantil según peso/edad 3.5% (Desnutrición global), según peso/Talla 5.3%

(Desnutrición aguda) y 15.8% desnutrición crónica infantil clasificado según Talla/edad. Asimismo a nivel de la provincia de Leoncio Prado se registró según peso/edad 3.2% (Desnutrición global), según peso/Talla 1.9%(Desnutrición aguda) y 12.57% desnutrición crónica infantil clasificado según Talla/edad y finalmente a nivel de Supte San Jorge los datos de desnutrición infantil fueron; según peso/edad 2.9% (Desnutrición global), según peso/Talla 1.7% (Desnutrición aguda) y 8.58% desnutrición crónica infantil clasificado según Talla/edad ⁽¹²⁾.

En base a lo descrito se ha visto necesario realizar el presente estudio afín de determinar si existe relación entre madres adolescentes y el Estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud Supte San Jorge, 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características demográficas de las madres adolescentes de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017?

- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/E de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017?.
- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/T de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017?.
- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según T/E de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017.

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características demográficas de las madres adolescentes de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge 2017.

- Establecer la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/E de niños menores de 2 años, que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017.
- Identificar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/T de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017.
- Establecer la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según T/E de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge Leoncio Prado 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

- **A nivel teórico:** Cada año hay un incremento de madres adolescentes, quienes por su misma etapa de vida en formación hacen que no estén preparadas para asumir una responsabilidad plena, la cual es el de ser madres. Muchas de ellas desconocen la gran importancia del cuidado del niño en sus diferentes aspectos y sobre todo en su alimentación adecuada, la cual hace de que estos niños puedan tener un estado nutricional inadecuado, pudiendo traer consecuencias en la salud del niño repercutiendo en su calidad de vida futura, ya que pueden presentar bajo rendimiento escolar en el

futuro por el hecho de presentar una desnutrición durante su infancia. Por ello se cree necesario realizar el presente estudio a fin de determinar si existe relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años.

- **A NIVEL PRÁCTICO:** El presente trabajo de investigación permitirá establecer la existencia de relación entre el hecho de ser madre adolescente y el estado nutricional del niño según las curvas de crecimiento del niño, las cuales son obtenidas al asistir al control de crecimiento y desarrollo. Los resultados permitirán tomar acciones que mejoren el estado nutricional de los niños de madres adolescentes, las cuales el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de brindar estos cuidados en el marco de la promoción de la salud afín de mejorar la calidad de vida futura de los niños. De la misma manera los resultados permitirán orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por la enfermera, con el fin de promover el buen estado nutricional, de esta manera se impartirá los conocimientos a la madre o cuidador lo que contribuirá a mejorar las prácticas de alimentación que brinde al niño redundando en el mejoramiento de su estado nutricional, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.
- **NIVEL METODOLÓGICO:** A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y

antecedente para otros trabajos de investigación.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.- Respecto a la recolección de la información se tuvo inconvenientes ya que no existe en el servicio un registro de seguimiento con edades de las madres solo en el caso de los niños. Se han trabajado con una muestra de solo 50 madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Supte San Jorge, por lo que no permite generalizar el estudio con todo el universo de la población.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.- El estudio fue viable por ser de interés de los profesionales de la salud y del sistema de salud. En lo que respecta a la viabilidad económica estas fueron asumidas por la investigadora. Realizándose lo mismo con los recursos materiales utilizados; por lo que fue posible el desarrollo de cada uno de las etapas del proceso de investigación. En cuanto a los recursos humanos se tuvo apoyo del personal que labora en la estrategia sanitaria.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

- **En Ecuador en el 2014 Zurita Mejía ME.** ⁽¹³⁾. Realizó un estudio titulado “Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del Cantón Quero”; estudio que realiza con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional de madres adolescentes, como factor de riesgo del bajo peso al nacer en neonatos, en el cantón Quero, provincia de Tungurahua, durante los años 2012 al 2014, llevó a cabo un estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal, relacional cuya información obtuvo de 157 historias clínicas de las mujeres adolescentes embarazadas con sus respectivos neonatos. Aplicó el método de Kruskal-Wallis para establecer la ponderación que cada factor del estado nutricional materno tiene sobre la variable dependiente, la cual proporciona un valor de $\chi^2=56,897$ que corresponde a un valor $p=0,000$ que estadísticamente es significativo, es decir que el peso del recién nacido/a es diferente entre las categorías del estado nutricional de la madre, observándose que el valor del rango promedio que difiere significativamente fue bajo peso (50,11) de la madre en relación a los otros. Concluye además que el peso bajo materno es un factor de riesgo para el peso bajo al nacer en los neonatos hijo/as de madres adolescente.

- **En Guatemala en el 2014. León Soto ⁽¹⁴⁾.** Realizo un estudio descriptivo transversal sobre, Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de san Pedro Soloma, Huehuetenango. En la que determinó el estado nutricional de 2866 niños y niñas menores de dos años, a través de índices. De los resultados encontrados según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, ninguno de ellos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala, no consumen las calorías necesarias según las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Concluye que la prevalencia de desnutrición crónica se encuentra por encima de la media nacional.
- **Cuenca-Ecuador. 2013. Calle Bravo, Morocho Nasquez, Otavalo Cárdenas ⁽¹⁵⁾.** Realizaron un estudio descriptivo sobre “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de 2 años que acuden al subcentro de salud de San Pedro de Cebollar, Mayo – julio 2013”. En la que se trabajó con una muestra de 74 madres de un universo constituido por 280 madres de niños menores de 2 años que acudieron al subcentro de Salud. Las técnicas utilizadas fueron: la revisión de la historia clínica

para obtener el estado nutricional de los niños menores de 2 años, la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno. Los datos fueron procesados y analizados por Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se aplicó el consentimiento informado de las personas. De los resultados encontrados el 56% de los niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43 % de niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno así como una condición socioeconómica de mejor calidad. Concluyendo que existe relación directa entre el grado de relación materna, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

- **En Lima 2014, Valencia Peña** ⁽¹⁶⁾. Realizo un estudio sobre “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca”. La Población estuvo constituida por niños menores de 5 años (desde los 0 meses hasta antes de cumplir los 60 meses) adscritos al puesto de salud Aynaca en el año 2013. Se obtuvo información de su edad, peso y talla, se recolectó en el instrumento de trabajo respectivo. Se analizó los datos sobre la valoración nutricional y la severidad de ésta, utilizando las tablas de la OMS y posteriormente acuerdo a la clasificación de la OMS, Waterlow-OPS, OMS utilizada por el MINSA

según sexo y edad. En los resultados Del universo de 84 niños encontrados, se excluyeron cuatro (04) por no encontrarse datos de peso ni de talla en los registros de CRED ni en su respectiva historia clínica durante el año 2013. De los 80 niños restantes que constituyen la población del estudio. La prevalencia de la desnutrición crónica de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca según la clasificación de WaterlowOPS es de 28%,según Waterlow modificado de 17.5% y según OMSMINSA de 17.5%.La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%,según Waterlow modificado de 7.5% y según OMS-MINSA de 5%.La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 55%, según 2 Waterlow modificado de 40% y según OMS-MINSA de 82.5%. La prevalencia de sobrepeso en según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8.75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 20%. Concluyendo que los niños eutróficos prevalecen en todas las clasificaciones utilizadas en el presente estudio. Observando los resultados, existen diferencias al evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años adscritos al Puesto de Aynaca, al utilizar las diferentes clasificaciones.

- **En Trujillo – Perú 2014, Gonzales Saravia ⁽¹⁷⁾.** Realizo un estudio retrospectivo casos y controles sobre: “Edad materna como factor de riesgo para bajo peso del recién nacido a término”.Se revisaron 192 historias clínicas, seleccionadas al azar, de recién nacidos a término, en

el periodo comprendido entre Diciembre del 2012 hasta Diciembre del 2013, se realizó primero una división en 3 grupos de edades maternas (A: <19 años, B: 19-35 años y C: > 35 años). Luego de esto, se subdividió en 2 subgrupos. En el primero se comparó al grupo A con el grupo B. El segundo se comparó al grupo B con el grupo C. Se asoció a quienes presentaron bajo peso y quienes no lo presentaron, se calculó el Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%) utilizando la prueba de Chi Cuadrado. De los resultados encontró Al comparar el primer subgrupo (A y B) se obtuvo como resultado un valor de $p < 0,05$, OR de 3,18 con un IC de 95% (1,11 – 9,11). En la comparación del segundo subgrupo se obtuvo un valor de $p > 0,05$, OR de 0,66 con un IC de 95% (0,22 – 2,03). Concluyendo que en el Hospital Belén de Trujillo las madres menores de 19 años son un factor de riesgo para el bajo peso de los recién nacidos a término en comparación con las madres mayores de 35 años que no lo son.

- **En Ciudad Nueva-Tacna en el 2014, Vergara TE.** ⁽¹⁸⁾. Realizó un estudio Titulado “Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses del C.S. Ciudad Nueva”. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED. La muestra fue de 100 niños con sus respectivas madres. Los resultados fueron que la mayoría de

las madres tienen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria. La mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%, talla normal 90%, mientras que 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición aguda, y talla baja 2%. Concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso- edad y peso- talla (Correlación Pearson $R_s P=0,110$ y $R_s P=0,113$ negativa débil) mientras que según indicador talla - edad (Correlación Pearson $r_s P=0,913$ positiva muy fuerte).

2.1.3 A NIVEL LOCAL:

- **En Tingo María en el 2016, Toledo Ruiz KI ⁽¹⁹⁾.** Realizó un estudio titulado “conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud castillo grande. Con el objetivo de determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de nivel descriptivo de corte trasversal. La muestra conformada por 50 madres adolescentes. Llegó a los siguientes resultados: La edad promedio fue de 15 años de edad, 72,0%(36) son estudiantes. 70,0%(35) procede de la zona rural. 60,0%(30)] solteras. 84,0%(42) recibió información sobre Lactancia Materna. De los cuales el [72,0%(36)] recibió la información del personal de salud y 46,0%(26) lo recibió durante su gestación. Concluyó que las madres adolescentes del C.S. Castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

- **En Umari Huánuco 2015, Soncco Trujillo** ⁽²⁰⁾ Realizo un estudio correlacional sobre Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año, ACLAS Umari-Tambillo. Tiene como muestra a 118 madres de niños menores de 2 años. Utilizo una encuesta para recoger los datos. De los resultados encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ($\chi^2=118$; $P\leq 0,000$), encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional ($\chi^2=57,2$; $P\leq 0,000$), características de los alimentos con el estado nutricional ($\chi^2=42,8$; $P\leq 0,000$), y combinación de los alimentos con el estado nutricional ($\chi^2=42,85$; $P\leq 0,000$). Concluyendo que los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1 KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.- Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas ⁽²¹⁾

Se relaciona esta teoría con el estudio ya que en dicha teoría se resalta la importancia de la interacción entre madre-hijo durante sus primeros años de vida porque ayudará a que el niño alcance un desarrollo adecuado, un estado nutricional adecuado, para ello la madre debe ser consciente y tener la madurez suficiente para ser madre, Cosa que no puede suceder si es una madre adolescente que se encuentra en proceso de desarrollo y está en la etapa de transición de la pubertad a la adolescencia, por lo tanto un embarazo en esta etapa genera consecuencias en su madurez y consiguiente en el niño. Por lo tanto Barnard sostiene que las modificaciones son conductas adaptativas.

2.2.2 RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL” ⁽²²⁾.-

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Persona: Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de

persona. Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Enfermería: Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud.

Esta teoría se basa en que las madres pueden adoptar su rol maternal según las etapas de vida; entendiéndose por ello que una adolescente aún no está preparado para asumir la responsabilidad de ser madre y peor aún de cuidar a un niño. Debido a ello Mercer propone la necesidad de que los profesionales de la enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, el colegio y otras entidades de la comunidad como elementos importantes para la adopción del rol maternal.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1 La adolescencia.- La adolescencia es una época de cambios, Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual ⁽²³⁾. La OMS (organización mundial de la salud)

define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 a 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto ⁽²⁴⁾.

2.3.2 Madre adolescente.- Los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional de allí que el ser madre adolescente está considerado a toda mujer embarazada menor de 19 años. Muchas veces el embarazo en adolescentes proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada; el cual proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo. También hay que ser hincapié al creciente uso de alcohol y drogas desde una edad muy temprana y al libertinaje de la adolescente. El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia entran en un problema particularmente conflictivo ⁽²⁵⁾.

2.3.3 Estado nutricional del niño.- El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición ⁽²⁶⁾. Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes ⁽²⁷⁾.

2.3.4 Niño menor de 2 años.- Normalmente, se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia. Los niños menores de dos años usualmente son entendidos como tales hasta 1 año 11 meses y 29 días ⁽²⁸⁾

2.3.5 Etapas de la adolescencia.- La adolescencia, son los años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a groso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. El propósito

fundamental de estas etapas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta ⁽²⁹⁾.

2.3.6 Causa y razón por la cual hay madres adolescentes.- Se llama embarazo adolescente a la gestación de las mujeres menores de 19 años de edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. No siempre es que los padres también es un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven ⁽³⁰⁾.

2.3.7 Alimentación en el niño menor de 2 años.-

- **Lactancia materna.-** La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses; también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. Los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad. Además, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela. La mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres. Reduce el riesgo de cáncer de ovarios y

de mama y ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea. Se trata de un método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos) denominado Método de Amenorrea de la Lactancia ⁽³¹⁾.

- **Alimentación complementaria** ⁽³²⁾. - Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:
 - a) Seguir con la lactancia materna, con tomas frecuentes, hasta los dos años.
 - b) Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño.
 - c) Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
 - d) Aumentar gradualmente la consistencia y variedad a medida que el niño va creciendo..
 - e) Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
 - f) Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos.

2.3.8 Clasificación del estado nutricional ⁽³³⁾.- La clasificación del estado nutricional del niño(a) se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizara los siguientes indicadores:

Indicador	Grupo de edad A utilizar
Peso para edad estacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

La Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes ⁽³⁴⁾.

2.3.9 Clasificación del estado nutricional en niños(as) de 29 días a menores de 5 años ⁽³⁵⁾:

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

2.3.10 Evaluación del crecimiento de niños y niñas.- La OMS, recomienda

utilizar el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo, los índices básicos son ⁽³⁶⁾:

- **Peso para la Edad (P/E).**- Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- **Talla para la Edad (T/E).**- Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- **Peso para la Talla (P/T).**- Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad

2.3.10 Relación madre adolescente y estado nutricional del niño(a).-

La evolución de la gestación en las adolescentes continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las mujeres adultas. Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes se han determinado mediante estudios analíticos con casos y controles, en donde queda claro que las adolescentes y sus hijos tienen mayores

riesgos y efectos en su salud, así como repercusiones sociales, económicas y en la educación ⁽³⁷⁾. Entre los 10 y 14 años de edad hay un porcentaje mayor de bajo peso del recién nacido, depresión al nacer, hipertensión inducida por el embarazo, una elevada morbilidad perinatal materna y mayor porcentaje de cesáreas ya que con frecuencia no ocurre el parto de manera espontánea y tiene que inducirse artificialmente ⁽³⁸⁾. El impacto del embarazo a temprana edad, el estado nutricional y crecimiento infantil ha sido sujeto de varios estudios a nivel latinoamericano. En Chile se llevó a cabo un estudio sobre desnutrición en hijos de madres Adolescentes, en donde se cuantificó la incidencia y prevalencia de la desnutrición infantil de los hijos de madres menores de 17 años. Se encontró que entre los hijos de las madres adolescentes se detectó una frecuencia de 17,1% con desnutrición, en cambio en el grupo control solo ocurrió en 5,7%, frecuencia que es tres veces menor que en el grupo en estudio ⁽³⁹⁾. Las madres adolescentes muchas veces por su misma etapa de vida no conocen o no toman importancia al valor nutritivo de los alimentos lo que ocasiona déficit en la alimentación de sus hijos así mismo cuando son lactantes muchas de ellas no dan de lactar adecuadamente sobre todo si se trata de madres adolescentes de las zonas urbanas en la que llevados por la moda del cuerpo delgado ellas mismas no se alimentan adecuadamente y por consiguiente sus niños lactantes no reciben los nutrientes necesarios de tal manera que su estado nutricional no es la adecuada en sus hijos.

2.4. HIPOTESIS

Hipótesis general:

H₀: No existe relación entre madres adolescentes y el estado nutricional actual en niños menores de 2 años que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Supte San Jorge Leoncio Prado-2017.

H_A: Existe relación entre madres adolescentes y el estado nutricional actual en niños menores de 2 años que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Supte San Jorge Leoncio Prado-2017.

Hipótesis específicas:

Ho1: No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/E.

Ha1: Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/E

Ho2: No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/T.

Ha2: Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/T.

Ho3: No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según T/E.

Ha3: Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según T/E.

2.5. VARIABLES:

Variable de interés:

- Estado nutricional del menor de 2 años

Variables de caracterización:

- Edad de la madre
- Nivel educativo
- Ocupación de la madre.
- Estado civil de la madre
- Edad del niño(a)
- sexo del niño
- Peso al nacer
- Control pre natal
- Edad Gestacional
- Lactancia materna
- Peso actual del niño(a)
- Talla actual del niño(a)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	Escala
Estado nutricional del niño	Biológica	Según curvas de crecimiento <ul style="list-style-type: none"> P/E P/T T/E 	Desnutrido Normal Sobrepeso Desnutrido severo Desnutrido Normal Sobrepeso Obesidad Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	Escala
Edad de la madre	Demográfica	Grupos de edad	De 10 – 14 años De 15 – 19 años	De razón
Adolescente	biológica	Etapas de acuerdo a la edad	a) Temprana b) tardía	Ordinal
Nivel educativo	Cultural	Años de estudio alcanzado	a) Sin estudios b) primaria, c) secundaria d) superior	Ordinal
Ocupación	Social	Actividad a la que se dedica la madre	No trabaja Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
Estado civil de la madre	Social	Situación civil de la madre	Soltera. Conviviente. Casada	Nominal
Control Pre natal	Salud	Según carnet de control	SI NO	Nominal
Edad Gestacional	Biológica	Duración de la gestación en semanas	Pre termino <37 semanas A termino: 38-42 semanas Pos termino > a 42 semanas	Ordinal
Edad del niño	Demográfica	Según fecha de nacimiento	Edad en meses	De razón
Sexo del niño	Demográfica	Sexo del niño	Masculino Femenino	Nominal
Peso al nacer	Biológica	Peso del niño en el nacimiento	< 2500 gr 2500-3500gr >3500 gr	Razón
Lactancia materna	Biológica	Lactancia materna exclusiva	Si No	Nominal
Peso actual niño(a)	Biológica	Peso del niño	peso en kg	Razón
Talla actual niño(a)	Biológica	Talla del niño	talla en cm	Razón

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

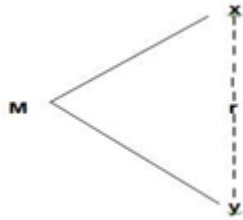
3.1 TIPO DE INVESTIGACION

- **Por el tipo de análisis y alcance de los resultados** el estudio es observacional; ya que los resultados se describieron tal y conforme se encuentran en la recolección de los datos y asimismo no se manipuló las variables en ninguno de los casos
- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**, el estudio fue de tipo prospectivo, debido a que los datos se registraron la información de los fenómenos actuales.
- **Según el periodo y secuencia del estudio**; El estudio fue de tipo transversal por lo que se recolectaron los datos en un solo espacio de tiempo.
- **Según el número de variables**, el estudio fue de tipo bivariado.

3.1.1 ENFOQUE: El presente trabajo de investigación posee el enfoque cuantitativo; ya que para el análisis de las variables se utilizó la estadística descriptiva y para el contraste de la hipótesis el análisis inferencial no paramétrica.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL: Los resultados del presente trabajo de investigación fueron generalizados a la población en estudio y tiene un nivel relacional.

3.1.3 DISEÑO DEL ESTUDIO.- El presente estudio de investigación tiene un diseño observacional de nivel relacional; Con el siguiente esquema:



Dónde:

M= Muestra

X= Madres adolescente

Y= Estado nutricional de niños menores de 2 años

r= Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformado por las 50 madres adolescentes de los niños menores de dos años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte quienes se encuentran registradas en el Padrón Nominal de CRED.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION:

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años con niños y niñas mayores de 29 días y menores de 2 años atendidos en el consultorio de CRED, en el C.S Supte San Jorge.
- Madres adolescentes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Madres adolescentes cuyos niños son mayores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo, en el C.S Supte San Jorge.
- Madres que no desean participar en el estudio.

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:

- La población en estudio estuvo ubicada en los consultorios de CRED del Centro de Salud Supte San Jorge, la cual se encuentra ubicada en la localidad del mismo nombre, distrito de Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado y departamento de Huánuco.
- En relación al tiempo la población fue captada entre los meses de octubre a diciembre del 2017.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **UNIDAD DE ANÁLISIS.-** Estuvo conformada por las madres adolescentes con sus niños y niñas menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge.
- **UNIDAD DE MUESTRO.-** Estuvo conformada por las madres de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Supte San Jorge.
- **MARCO MUESTRAL.-** El marco muestral se elaboró a partir del registro de asistentes de los niños menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo, las cuales se encuentran en el consultorio de CRED del Centro de Salud Supte.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA.-** Con la finalidad de obtener el objetivo planteado en la presente investigación, no se extrajo tamaño de muestra por lo que se trabajó con el total de la población la que abarca a 50 madres adolescentes con niños menores de dos años.

- **TIPO DE MUESTREO.-** El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia en función a que se aplicó el instrumento de recolección de datos en un solo momento y se consideró al 100% de la población a fin de poder contar con el mayor número de población y evitar sesgos en la información.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada fue la encuesta y la Valoración nutricional; siendo los siguientes instrumentos:

- Ficha de recolección de datos para determinar la información proporcionada por los investigados. La cual consta de 11 preguntas que se encuentran divididas en 2 partes la primera en relación a datos de la madre y la segunda en relación a datos del niño(a).
- Tabla de valoración nutricional Antropométrica.- Instrumento que se utilizó para determinar el estado nutricional del niño y la niña según los siguientes parámetros: Peso para edad (P/E), Talla para edad (T/E) y Peso para Talla (P/T).
- En la última parte del instrumento se estableció el estado nutricional del niño(a) según los índices P/E; T/E; P/T.

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	Talla baja severa

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Se seleccionaron 07 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características, (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería, médicos y otros especialistas). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems. Con las recomendaciones dadas se mejoró el contenido del instrumento antes de su aplicación.

De la información obtenida de los jueces o expertos se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN.

Dentro de la fase de confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en la localidad de Supte, tomándose como muestra a 10 madres con niños(as) menores de 2 años, los cuales no pertenecen a la muestra definitiva, luego se aplicó el Coeficiente alfa de Crombach, en base a ello se consideró la confiabilidad del instrumento con valor de $\alpha=0.825$.

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS:

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.- Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

a) Se presentó una solicitud al jefe del C.S. para obtener autorización

para la recolección de datos y del mismo modo para el responsable del consultorio de CRED (control de crecimiento y desarrollo).

- b)** Recolección de datos previo consentimiento informado.
- c)** Los datos recolectados fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE DATOS:

ELABORACION DE DATOS.-

- **Revisión de los datos**
- Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos**
- Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.
- Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y/o ordinal.
- Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos significativos
-

3.3.3. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.- Al

realizar la recolección de datos a través de los instrumentos, se confeccionó una base de datos en SPSS versión 20 y en el programa Microsoft excel. Luego la información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

En este estudio se utilizó además la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado en la que se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se presentaron los datos en tablas y en gráficos de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a cada variable.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Para la recolección de datos fue necesario aplicar el consentimiento informado, explicándoles a las madres participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que así no se consideren solo como sujetos manipulados con fines convenientes del investigador; sino como partícipes de un trabajo que aportará con la salud infantil. Asimismo en el presente estudio se consideraron los principios bioéticos que se explican a continuación:

- a) **Beneficencia:** Se respetó este principio porque se busca que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los

participantes y la población.

- b) **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.
- c) **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.
- d) **Justicia:** Se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los participantes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS:

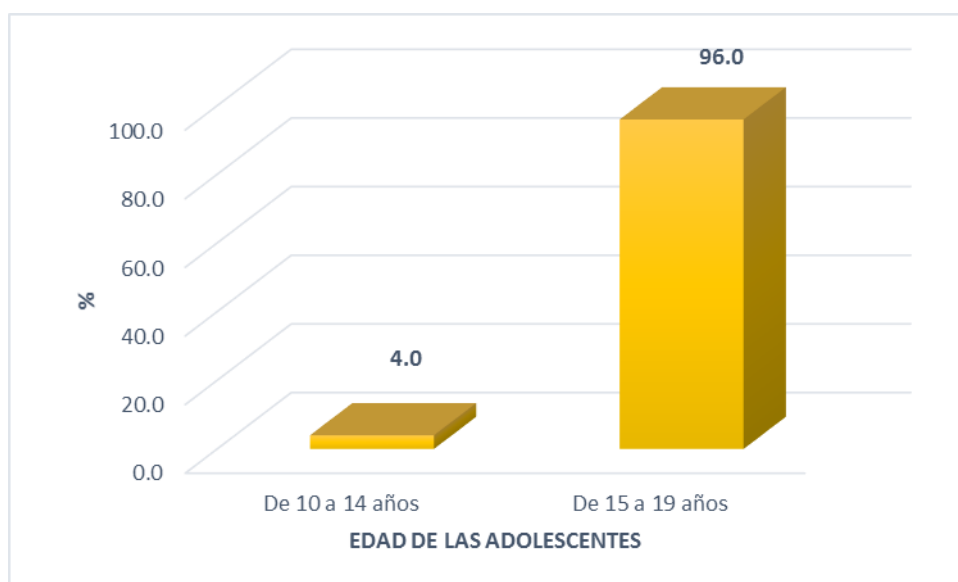
4.1. Procesamiento de los Datos (Cuadros estadísticos con sus respectivos análisis e interpretación):

Tabla N°01: Distribución de las madres adolescentes en estudio según características generales en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

Variable	n=50	
	F	%
Edad materna:		
De 10 a 14 años	2	4.0
De 15 a 19 años	48	96.0
Nivel Educativo:		
Sin instrucción	0	0.0
Primaria	18	36.0
Secundaria	32	64.0
Ocupación:		
No trabaja	50	100.0
Trabajo independiente	0	0.0
Trabajo dependiente	0	0.0
Estado Civil:		
Soltera	24	48.0
Conviviente	26	52.0
Casada	0	0.0
Asistencia al control Pre natal:		
Si	16	32.0
No	34	68.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

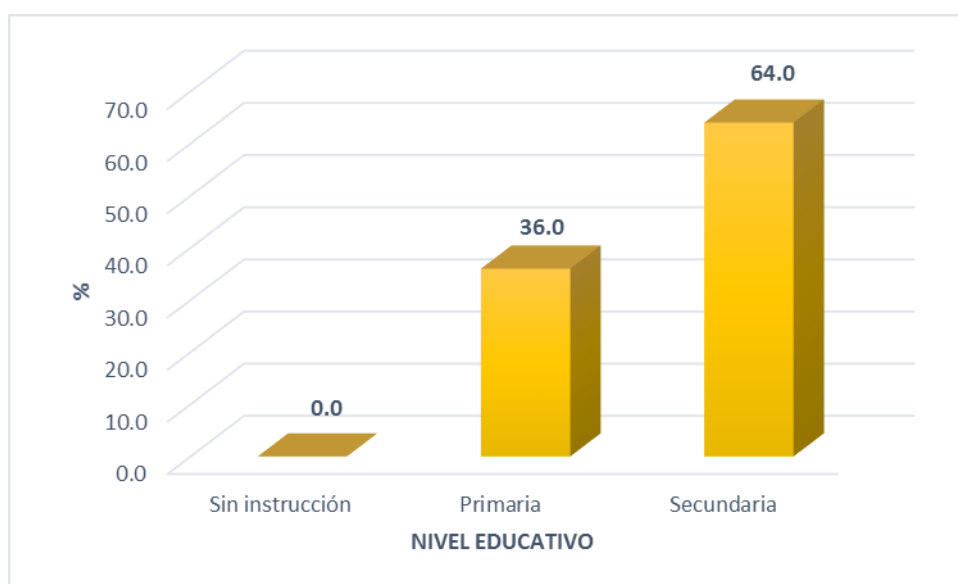
Gráfico N°01: Porcentaje de las madres adolescentes en estudio según edad en años de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En relación a la edad de las madres adolescentes el [96,0% (48)] comprenden las edades de 15 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El [4,0% (2)] corresponde a las edades de 10 a 14 años (adolescencia temprana).

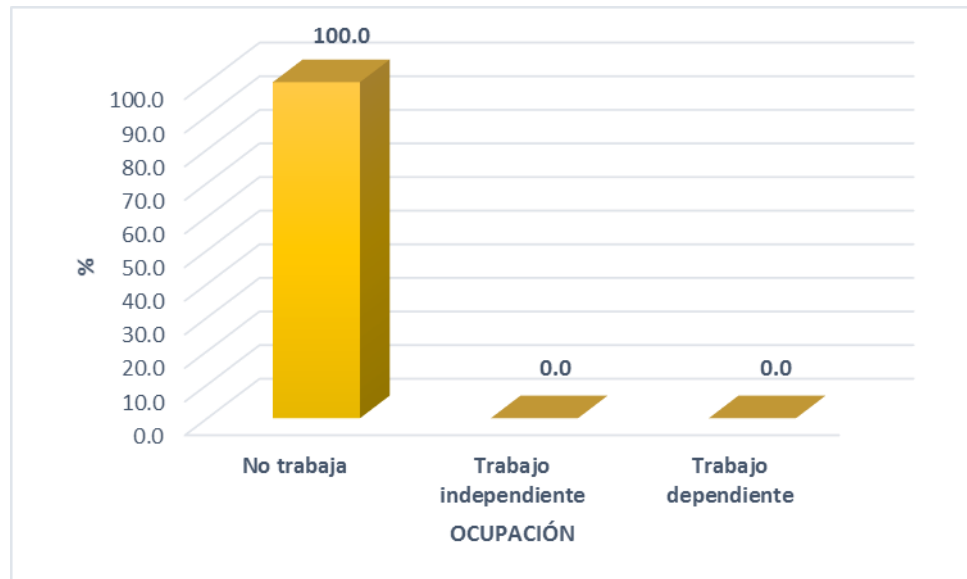
Gráfico N°02: Porcentaje de las madres adolescentes en estudio según Nivel Educativo de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Según el nivel educativo de las madres adolescentes en estudio, el [64,0% (32)] alcanzó el nivel educativo de secundaria, seguida por un [36,0% (18)] que lograron un nivel educativo de primaria.

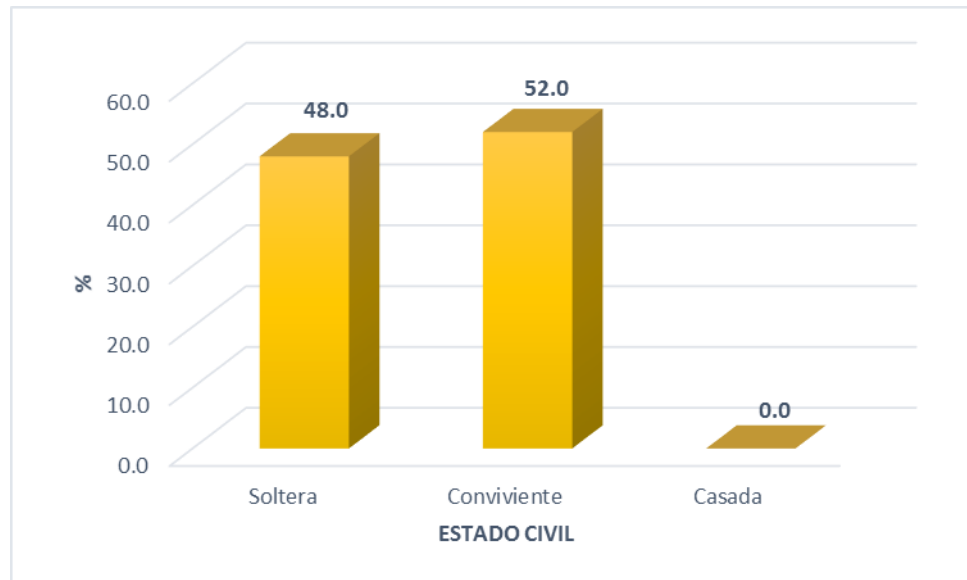
Gráfico N°03: Porcentaje de las madres adolescentes en estudio según Ocupación de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Según la ocupación a las que se dedican las madres adolescentes que ingresaron al estudio, el [100,0% (50)] no trabajan y no realizan ninguna otra opción.

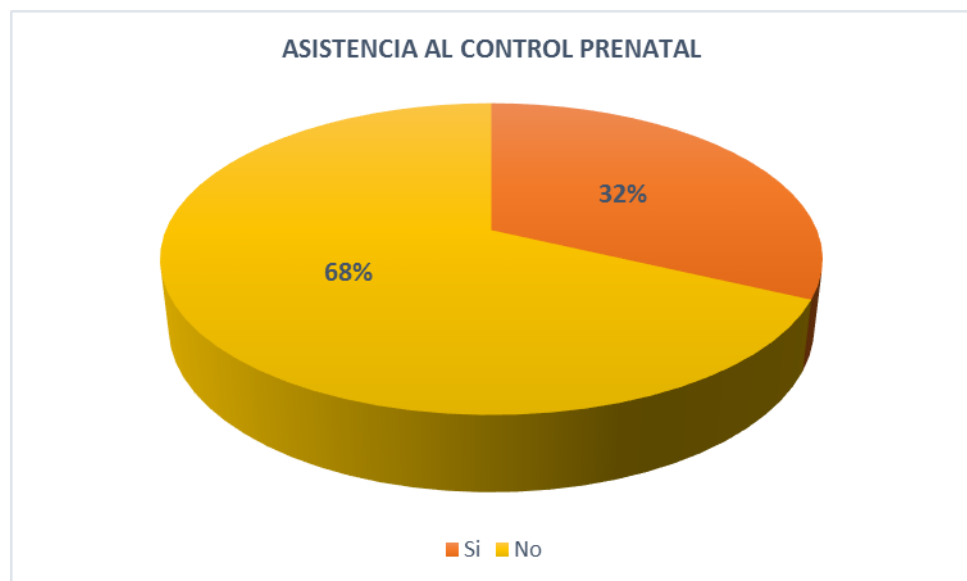
Gráfico N°04: Porcentaje de las madres adolescentes en estudio según Estado Civil de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Según el estado civil de las madres adolescentes en estudio, el [52,0% (26)] son convivientes, seguida por un [46,0% (24)] que son solteras. Y ninguna refirió estar casada.

Gráfico N°05: Porcentaje de las madres adolescentes en estudio según Asistencia al control Pre natal de las madres en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

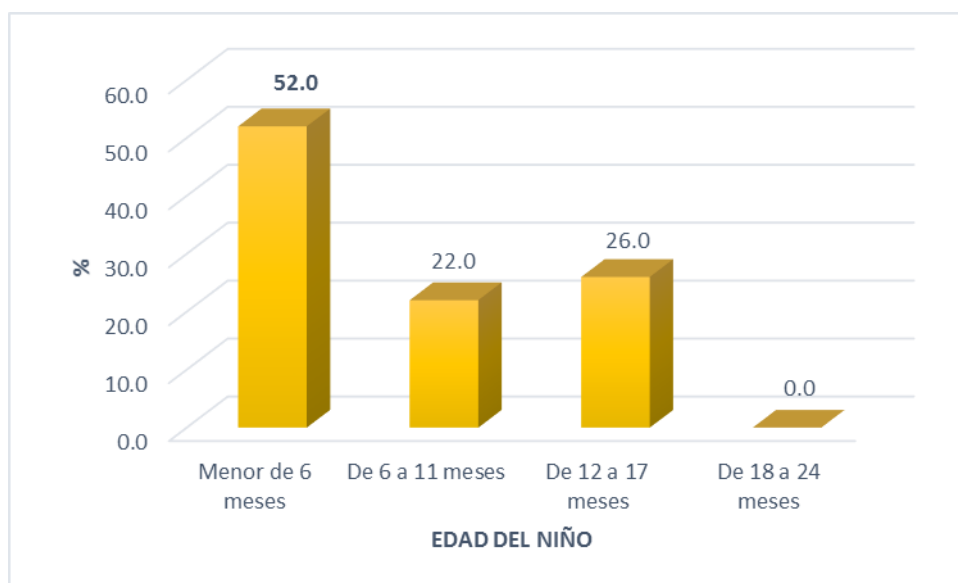
En relación a que si las madres adolescentes asistieron a su control prenatal, ellas en un [68,0%(34)] refirieron no haber asistido a todos sus controles; solo el [32,0%(16)] refirió si haber asistido a todos sus controles.

Tabla N°02: Distribución de los niños menores de 2 años en estudio según características generales en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

Variable	n=50	
	F	%
Edad del niño en meses:		
Menor de 6 meses	26	52.0
De 6 a 11 meses	11	22.0
De 12 a 17 meses	13	26.0
De 18 a 24 meses	0	0.0
Sexo del niño:		
Masculino	24	48.0
Femenino	26	52.0
Peso al nacer:		
<2500gr	3	6.0
De 2500 a 3500gr	41	82.0
>3500gr	6	12.0
Edad gestacional al nacer:		
Pre Término	0	0.0
A Término	50	100.0
Post Término	0	0.0
Lactancia Materna Exclusiva:		
Si	41	82.0
No	9	18.0
Peso actual del niño:		
De 3 a 4,900kg	10	20.0
De 5 a 6,900kg	16	32.0
De 7 a 8,900kg	11	22.0
De 9 a 10,900kg	13	26.0
Talla actual del niño:		
De 50 a 59cm	18	36.0
De 60 a 69cm	17	34.0
De 70 a 79cm	13	26.0
De 80 a 89cm	2	4.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

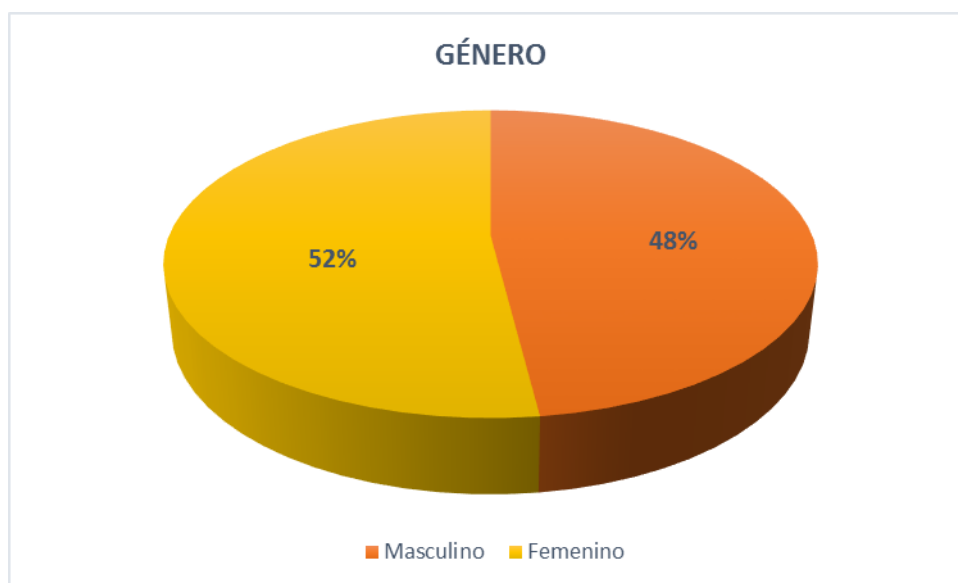
Gráfico N°06: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según edad en meses de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En relación a la edad en meses del niño de la población en estudio el [52.0% (26)] corresponden a niños menores de 6 meses de edad, seguida por [26,0% (13)] que corresponden al grupo de 12 a 17 meses de edad; por ultimo al [22,0% (11)] entre las edades de 6 a 11 meses.

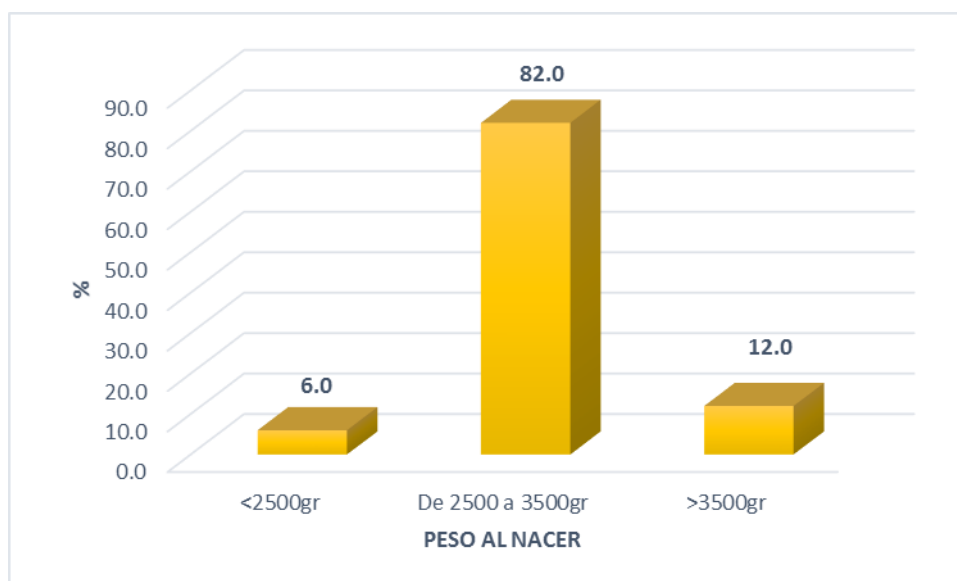
Gráfico N°07: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Género de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En relación al sexo de los niños en estudio, el [52,0% (26)] corresponde al sexo femenino, seguido por un [48,0% (24)] que pertenecen al sexo masculino.

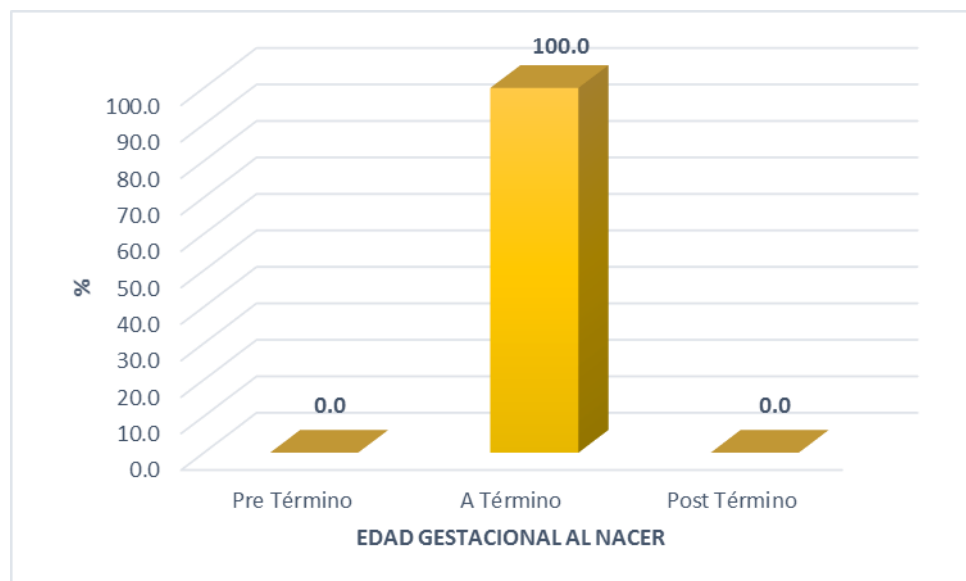
Gráfico N°08: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Peso al nacer de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En función al peso al nacer de los niños en estudio; el [82,0%(41)] obtuvieron un peso de 2500 a 3500 gramos; el [12,0%(6)] tuvieron un peso mayor a los 3500 gramos, y un [6,0%(03)] tuvieron peso menor a 2500 gramos.

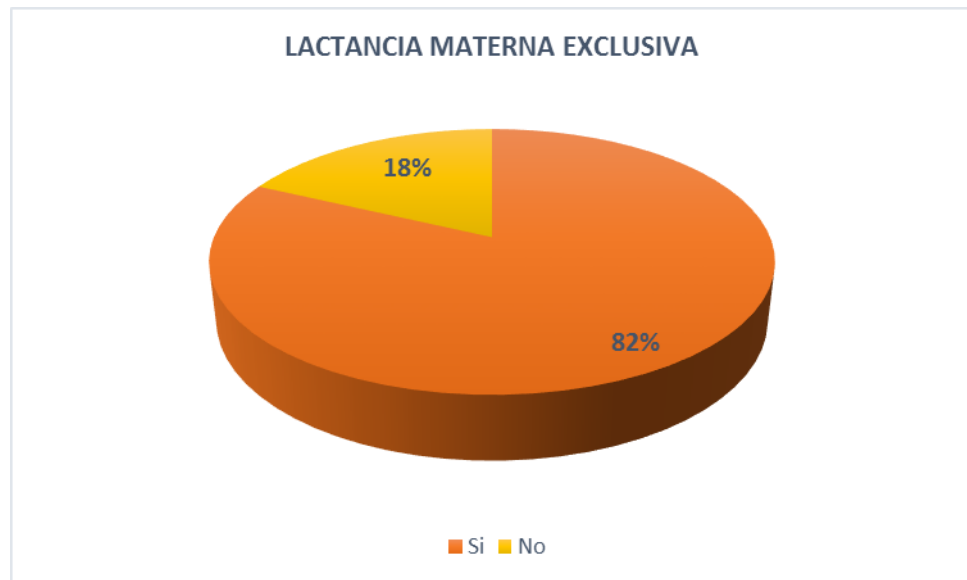
Gráfico N°09: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Edad gestacional al nacer de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En relación a la edad gestacional al nacer de los niños en estudio, se obtuvo que ellos en un [100,0%(50)] presentaron una edad gestacional a término, completando sus semanas de embarazo.

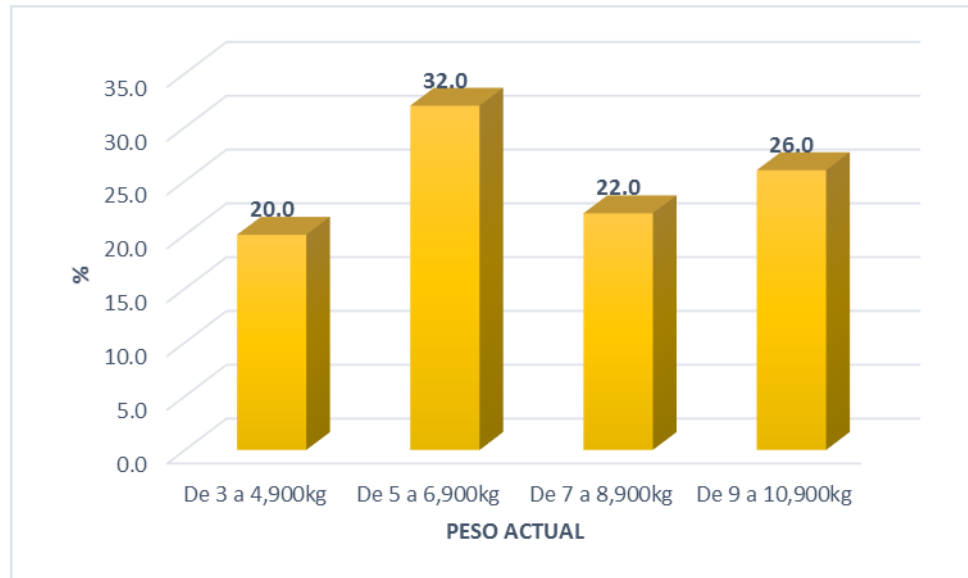
Gráfico N°10: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Lactancia materna exclusiva en los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En cuanto a la lactancia materna exclusiva a los niños en estudio, ellas refirieron un [82,0%(41)] si brindaron LME hasta los 6 meses de edad a su niño; solo el [18,0%(9)] refirieron no haber brindado LME hasta los 6 meses de edad.

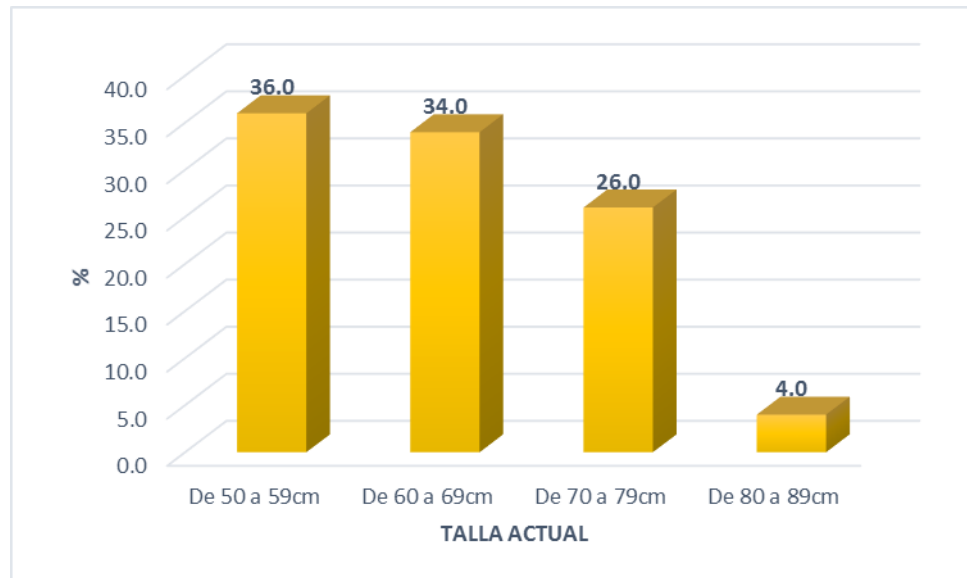
Gráfico N°11: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Peso actual de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En función al peso actual de los niños en estudio; el [32,0%(16)] obtuvo un peso dentro de 5 a 6,900 kg.; seguido del [26,0%(13)] tuvieron un peso de 9 a 10,900 kg., un [22,0%(11)] tuvieron de 7 a 8,900 kg y por ultimo un [20,0%(10)] entre 3 a 4,900 kg.

Gráfico N°12: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Talla actual de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En relación a la talla actual de los niños en estudio; el [36,0%(18)] presentaron una talla dentro de los 50 a 59 cm.; seguido del [34,0%(17)] tuvieron una talla de 60 a 69 cm., y un [26,0%(13)] tuvieron una talla de 70 a 79 cm.

Tabla N°03: Distribución de los niños menores de 2 años en estudio según Estado nutricional en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

Variable	<i>F</i>	n = 50 %
Estado Nutricional:		
Adecuado	26	52.0
Inadecuado	24	48.0
Según P/E		
Desnutrido	14	28.0
Normal	36	72.0
Sobrepeso	0	0.0
Según P/T		
Desnutrido Severo	0	0.0
Desnutrido	1	2.0
Normal	48	96.0
Sobrepeso	1	2.0
Obesidad	0	0.0
Según T/E		
Talla baja severa	0	0.0
Talla baja	15	30.0
Normal	35	70.0
Talla alta	0	0.0

UENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

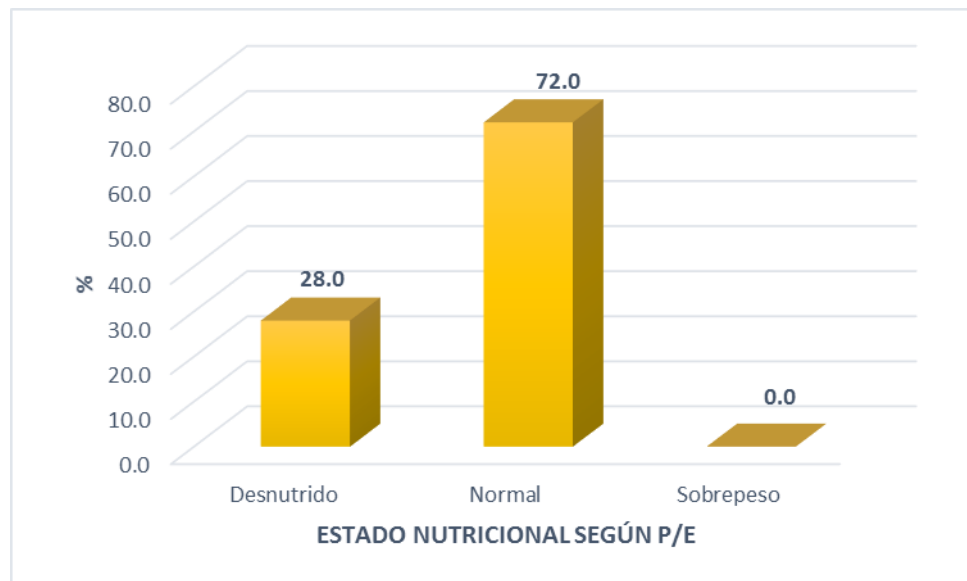
Gráfico N°13: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según Estado nutricional de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Según el estado nutricional, en el estudio se evidencia que el [52,0% (26)] corresponde a un estado nutricional adecuado y el [48,0% (24)] a un estado nutricional inadecuado.

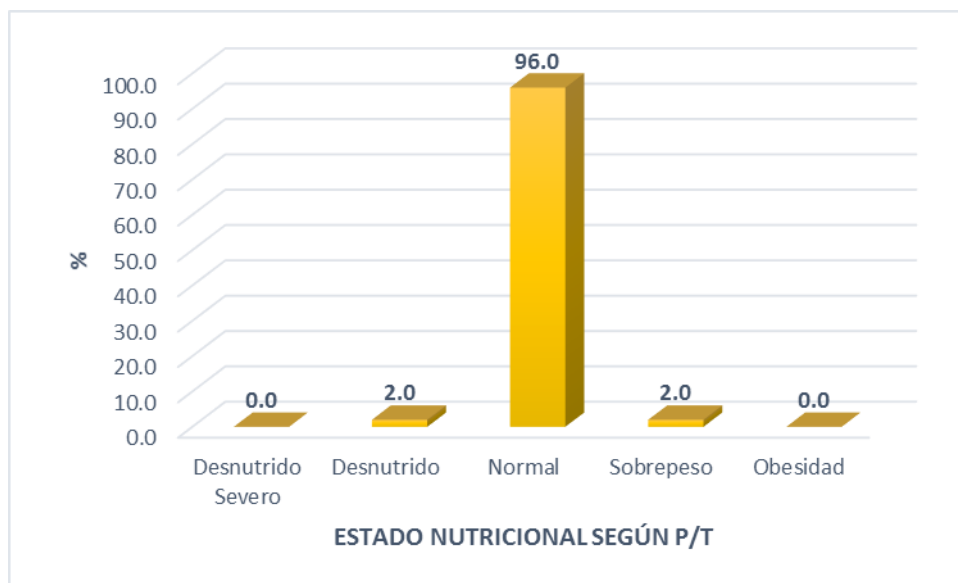
Gráfico N°14: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según P/E de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En cuanto al estado nutricional según P/E, en el estudio se evidencia que el [72,0% (36)] corresponde a un estado nutricional normal. El [28,0% (14)] a desnutrición. Y no presentan sobrepeso.

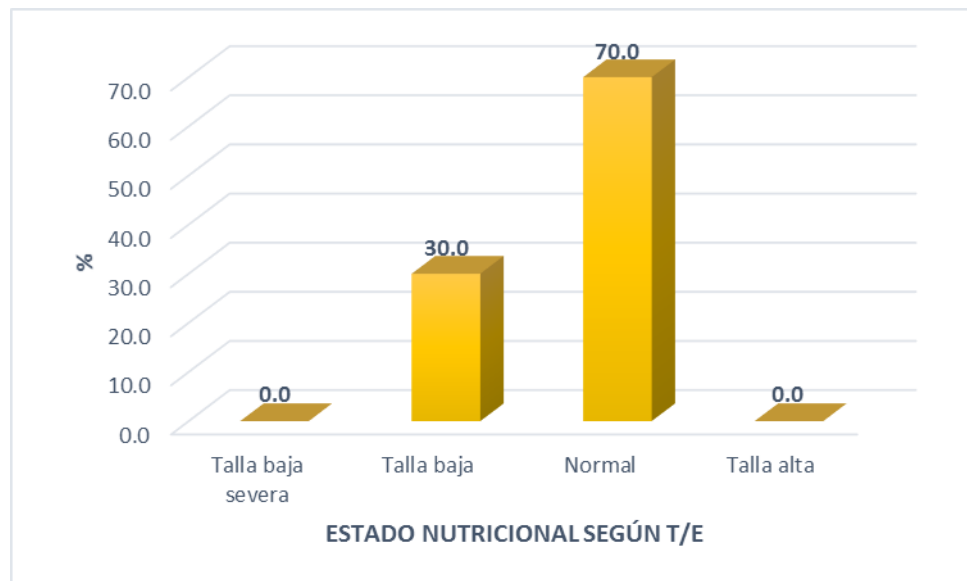
Gráfico N°15: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según P/T de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En cuanto al estado nutricional según P/T, en el estudio se evidencia que el [96,0% (48)] corresponde a un estado nutricional normal. El [2,0% (1)] a desnutrición. El [2,0% (01)] tiene sobrepeso. Y no presentan obesidad ni desnutrición severa.

Gráfico N°16: Porcentaje de los niños menores de 2 años en estudio según T/E de los niños en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

En cuanto al estado nutricional según T/E, en el estudio se evidencia que el [70,0% (35)] corresponde a un estado nutricional normal. El [30,0% (15)] a Talla baja es decir desnutrición crónica. Y no presentan talla baja severa ni talla alta.

4.1 Contrastación de Hipótesis:

Tabla N°04: Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten al consultorio CRED en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

MADRES ADOLESCENTES	Estado Nutricional				TOTAL		Chi Cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescencia Temprana	2	4,0	0	0,0	2	4,0	19,233	0,166
De 10 a 14 años								
Adolescencia Tardía	24	48,0	24	48,0	48	96,0		
De 15 a 19 años								
TOTAL	26	52,0	24	48,0	50	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Al relacionar las variables madres adolescentes y el estado nutricional del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional adecuado; al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,166$ entre madres adolescentes y el estado nutricional del niño menor de 2 años.

Tabla N°05: Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional Según P/E de los niños menores de 2 años que asisten al consultorio CRED en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

MADRES ADOLESCENTES	Evaluación Nutricional Según P/E						TOTAL		Chi Cuadrado	Significancia
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescencia Temprana	0	0,0	2	4,0	0	0,0	2	4,0	0,810	0,368
De 10 a 14 años										
Adolescencia Tardía	14	28,0	34	68,0	0	0,0	48	96,0		
De 15 a 19 años										
TOTAL	14	28,0	36	72,0	0	0,0	50	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Al relacionar las variables madres adolescentes y el estado nutricional según P/E del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional normal; al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,368$ entre madres adolescentes y el estado nutricional P/E del niño menor de 2 años.

Tabla N°06: Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional Según P/T de los niños menores de 2 años que asisten al consultorio CRED en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

MADRES ADOLESCENTES	Evaluación Nutricional Según P/T										TOTAL		Chi Cuadrado	Significancia
	Desnutrido Severo		Desnutrido		Normal		Sobrepeso		Obesidad					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescencia Temprana	0	0,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0		
De 10 a 14 años														
Adolescencia Tardía	0	0,0	1	2,0	46	92,0	1	2,0	0	0,0	48	96,0	0,087	0,958
De 15 a 19 años														
TOTAL	0	0,0	1	2,0	48	96,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Al relacionar las variables madres adolescentes y el estado nutricional según P/T del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional normal; al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,958$ entre madres adolescentes y el estado nutricional P/T del niño menor de 2 años.

Tabla N°07: Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional Según T/E de los niños menores de 2 años que asisten al consultorio CRED en el Centro de Salud Supte San Jorge-2017.

MADRES ADOLESCENTES	Evaluación Nutricional Según T/E								TOTAL		Chi Cuadrado	Significancia
	Talla baja severa		Talla baja		Normal		Talla alta					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescencia Temprana	0	0,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0	2	4,0	0,893	0,345
De 10 a 14 años												
Adolescencia Tardía	0	0,0	15	30,0	33	66,0	0	0,0	48	96,0		
De 15 a 19 años												
TOTAL	0	0,0	15	30,0	35	70,0	0	0,0	50	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/PVS/2017.

Al relacionar las variables madres adolescentes y el estado nutricional según T/E del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional normal en un 70%; sin embargo se observa que 30% se encuentra con desnutrición crónica(Talla baja); al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,345$ entre madres adolescentes y el estado nutricional T/E del niño menor de 2 años.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS:

5.1. Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación:

Los resultados encontrados en mi estudio en las características generales de las madres adolescentes de los niños menores de 2 años, en cuanto a la edad actual de la madres, se obtuvo con mayor porcentaje un 96.0% el grupo entre los 15 a 19 años de edad, este grupo madres se clasifica dentro de la adolescencia tardía; según el nivel educativo alcanzado o actual de la madre adolescente se encontró un 64.0% que alcanzaron un nivel secundario; el 100% las madres adolescentes en estudio refirieron que no trabajan; un 52.0% son convivientes con sus parejas; y en relación a la asistencia al control prenatal refirieron el 68.0% no haber asistido completamente a sus controles; resultado que difiere con el estudio de **Calle, Morocho, Otavalo.** ⁽⁴⁰⁾ donde obtuvo que el 46% de las madres encuestadas son menores de 19 años correspondiendo a madres adolescentes; El 44% de las madres tiene primaria completa siendo este un nivel educativo bajo y está relacionado con el embarazo adolescente por lo que la madre abandona sus estudios ⁽⁴¹⁾; 47% de madres son amas de casa teniendo mayor disponibilidad de tiempo para el cuidado y alimentación de sus hijos ⁽⁴²⁾. Asimismo **Soncco** ⁽⁴³⁾ evidenció que el estado civil del total de 118 madres encuestadas fue 55,1% convivientes.

Respecto a las características generales de los niños menores de 2 años en el estudio, se obtuvo según la edad en meses el 52.0%

son lactantes menores de 6 meses; el género que más predominio fue el femenino con un 52.0%; el peso del niño al nacer con mayor proporción fue de 2500 a 3500gr con un 82.0%; refirieron las madres en la edad gestacional al nacer del niño que un 100.0% fue A término; en cuanto a la lactancia materna exclusiva que brindaron las madres a sus niños un 82.0% refirieron si haber dado pecho hasta los 6 meses de vida del niño; según el peso actual del niño con mayor porcentaje un 32.0% un peso de 5 a 6,900 kg; y por último en la talla actual del niño se obtuvo un 36.0% una talla de 50 a 59 cm, estos resultados son similares al estudio de **Valencia** ⁽⁴⁴⁾ que Según el rango de edad, la mayor parte de la población se encuentra en el rango menor de 6 meses representando el 25% de la población total, es decir, la mayor cantidad de la población son lactantes; este resultado no concuerda con nuestro estudio porque Según sexo, la población masculina presenta mayor porcentaje constituyendo un 55% de la población total; **Calle, Morocho, Otavalo.** ⁽⁴⁵⁾ en su estudio refieren que el 70% de las madres alimentaron al niño solo con seno materno hasta los 4 meses de edad; **Valencia** ⁽⁴⁶⁾ obtuvo en referencia al peso según el sexo de la población en estudio, se tiene que el mayor porcentaje de niños menores de 5 años presenta un peso entre 7.5-9.9 kilogramos (kg) con 22.5% a predominio masculino y en referencia a la talla según el sexo de la población en estudio, se tiene que el mayor porcentaje de niños menor de 5 años presenta una talla de 87-96.9 y 67-76.9 centímetros (cm) con 20% en ambos casos a predominio femenino en el primer rango y masculino en el segundo ⁽⁴⁷⁾.

Según el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el estudio; de acuerdo al estado nutricional general se obtuvo un 52.0% un estado nutricional adecuado; en relación a la evaluación nutricional, según P/E se encontró un 72.0% un estado nutricional normal; según P/T se evidencio un 96.0% también con un estado nutricional normal y según T/E se obtuvo un 70.0% un estado nutricional normal; este resultado concuerda con el estudio de **Vergara** ⁽⁴⁸⁾ que de acuerdo a la evaluación del estado nutricional de los niños que asisten al consultorio CRED del PS cono norte, el 89% de los niños tienen un estado nutricional normal; **Valencia** ⁽⁴⁹⁾ en su estudio en cuanto a la clasificación de la OMS utilizada por el MINSA de Peso para la Edad (P/E) se hallaron 74 niños como normales, lo cual representa el 92.5% de la población total; Con base en la clasificación OMS utilizada por el MINSA de P/T se encontró 69 niños clasificados como normales, que representan un 86.25% del total ⁽⁵⁰⁾ y de acuerdo con la clasificación OMS utilizada por el MINSA de T/E, se encontró 66 niños catalogados como normales, lo que representa 82.5% del total ⁽⁵¹⁾.

Respecto a la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años; en el estado nutricional general, al relacionar las variables en estudio no existe significancia estadística [$X^2 = 19,233$ y $p = 0,166$].

En cuanto a la evaluación nutricional según P/E y madres adolescentes; se evidenció significativamente que no existe relación alguna entre las variables en estudio [$X^2 = 0,810$ y $p = 0,368$].

Referente a la evaluación nutricional según P/T y madres adolescentes; se obtuvo que no se encontró un grado de significancia, por lo tanto no existe relación entre las variables en estudio [$X^2 = 0,087$ y $p = 0,958$].

Por ultimo en la evaluación nutrición según T/E y madres adolescentes, se encontró que no existe una relación significativa entre las variables de estudio [$X^2 = 0,893$ y $p = 0,345$]. **Gonzales** ⁽⁵²⁾ en su estudio concluye que la edad materna por debajo de los 19 años es un factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido a término, ya que se encontró significancia estadística ($p < 0.05$), un OR de 3.81 con IC 95% (1.11-9.11) y un valor de Chi cuadrado de 4.9231. La edad materna por encima de los 35 años no es un factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido a término, ya que no se encontró significancia estadística ($p > 0.05$), un OR de 0.66 con IC 95% (0.22-2.03) y un valor de Chi cuadrado de 0.5249.

CONCLUSIONES

Habiendo realizado un análisis e interpretación de las variables estudiadas se llega a la siguiente conclusión:

- Respecto a las características sociodemográficas: La edad de las madres adolescentes en el 96,0%(48) son de 15 a 19 años (adolescencia tardía), 4,0%(2) 10 a 14 (adolescencia temprana), su nivel educativo en un 64,0%(32) secundaria, 36,0%(18) primaria. 100,0% no trabajan. En cuanto a estado civil 52,0% son convivientes, 46,0% solteras y ninguna es casada.
- En cuanto a la relación de las variables madres adolescentes y el estado nutricional según P/E del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional normal; al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,368$.
- Al relacionar las variables madres adolescentes y el estado nutricional según P/T del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con un estado nutricional normal; la hipótesis con la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,958$.
- Relacionando las variables madres adolescentes y el estado nutricional según T/E del niño menor de 2 años, se encontró, que el 96,0% de las madres están en la etapa de adolescencia tardía y a su vez sus niños con

un estado nutricional normal en un 70%; sin embargo se observa que 30% se encuentra con Talla baja; al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación con un valor $p= 0,345$

RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado y llegado a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- A los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud tener en cuenta el análisis descriptivo del presente estudio brindar orientación y consejería sobre la alimentación complementaria; ya que se evidencia que aún existe un 30% de talla baja para la edad en los niños menores de 2 años.
- A los estudiantes de las Universidades de pregrado y post grado incidir con estudios de mayor nivel y longitudinales en el tema estudiado.
- A los encargados de los servicios de salud a cargo de la atención prenatal, mejorar los servicios de atención hacia las madres adolescente para una atención integral y se mejore el porcentaje de asistencia a los controles.
- A los padres de familia mejorar la comunicación con sus hijas; para de esta manera disminuir los índices de madres adolescentes.
- Al servicio social “ cuna más” enfocarse más en brindar una alimentación nutritiva los niños de madres que no cuentan con posibilidades para brindarles una alimentación adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2014 [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York: Unicef; c2007 [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Nueva York: INEI; c2014 [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
4. Escartín M; Vega G,; Torres O; Manjarrez C. Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. *Rev. Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2011; 79(3): 1231-136 [Consultado 2017 Abr 12]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom113e.pdf>
5. Linares J, Romero E, Moreno H. Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 1998;4:80-86. [Consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7807/4n2a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Bojanini JF, Gómez JG. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2004; 55(2):114-121. [Consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000200003&script=sci_abstract&tlng=es.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.

8. Glewwe P, Rey EM. El impacto del estado nutricional de la primera infancia en el desarrollo cognitivo. [Internet] 2001; 15 (1): 81-11. [Consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0034759537&origin=inward&txGid=fef8e0bfb969ae98a0c2c4221c330af2>.
9. Scrimshaw NS. Conceptos históricos de interacciones, sinergismo y antagonismo entre nutrición e infección. J. Nutr. [Internet] 2003; 133(1):316-321. [Consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12514318>.
10. Encuesta demográfica y de salud familiar. Nutrición de los niños. [Internet] [Consultado 2017 Ene 17]. disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
11. Zurita Mejía ME. Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del Cantón Quero [Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título Magister en Salud Sexual y Reproductiva]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado Maestría en Salud Sexual y Reproductiva; 2015.
12. León Soto. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de san Pedro Soloma, Huehuetenango. Guatemala. 2014. [Internet] [consultado el 20/01/2017] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>
13. Calle Bravo SM, Morocho Nasquez BB, Otavalo Cárdenas JV. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de 2 años que acuden al Subcentro de salud de San Pedro de Cebollar [Tesis para la obtención el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad del Cuenca. Escuela de Enfermería; 2013.

14. Zavaleta Juárez SM. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013.
15. Valencia Peña PA. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Faculta de Medicina; 2014
16. Gonzales Saravia JE. Edad materna como factor de riesgo para bajo peso del recién nacido a término [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultado de Medicina Humana; 2014.
17. Soncco Trujillo RB. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año, ACLAS Umaria-Tambillo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
18. Vergara TE. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses del C.S. Ciudad Nueva. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2014.
19. Toledo Ruiz KI. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud castillo grande. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tingo Maria: Universidad de Huánuco. Escuela Académico profesional de Enfermería 2017.
20. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán-Colombia: Universidad del Cauca; 2005 [consultado 2017 Abr 01].

Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

21. Ibid.,p.12.
22. Mercedes P. La adolescencia. [Internet] [consultado 2017 Feb 02]. Disponible en: <http://miprimerblogdeysi.blogspot.pe/>
23. Ibid.,p.1.
24. Chore CP. Madres adolescentes [Internet]. [consultado 2017 Feb 02]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/las-madres-adolescentes/las-madres-adolescentes.shtml>
25. León A, Terry B, Quintana I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet] 2009; 47(1): 1-9. [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf>
26. Navarro Javier. Definición de niños. [Consultado 2017 Feb 02]. Diponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>.
27. Mercedes P. Op.Cit.p.,p.1
28. OMS. Centro de Prensa. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Consultado 2017 Feb 02]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
29. Ibid.,p.1.
30. León A, Terry B, Quintana I.Op.Cit., p.2.
31. Ibid.,p.2.
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2011. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.
33. Ibid.,p.31.
34. Ibid.,p.31.

35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. 1ra. Ed. [Internet]. Argentina: Unicef; 2012. [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf.
36. Fernández I Torrecilla M, Morales A, Báez E. Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2011;24(4): 281-288. [Consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf06411.pdf>.
37. Mancillas Martínez AW. Madres jóvenes en Juárez: efectos en el estado nutricional de sus hijos de edad preescolar. [Tesis para optar de Licenciatura en Nutrición]. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Instituto de Ciencias Biomédicas; 2009.
38. Ibid.,p. 12.
39. Calle Bravo SM, Morocho Nasquez BB, Otavalo Cárdenas JV. Op.Cit.,p.106.
40. Ibid.,p. 107.
41. Ibid.,p. 108.
42. Soncco Trujillo RB. Op.Cit., p. 52.
43. Valencia Peña PA. Op.Cit., p. 34.
44. Calle Bravo SM, Morocho Nasquez BB, Otavalo Cárdenas JV. Op.Cit.,p. 112.
45. Valencia Peña PA. Op.Cit., p. 35.
46. Ibid.,p. 36.
47. Zavaleta Juárez SM. Op.Cit., p. 59.
48. Vergara TE. Op.Cit., p. 67.
49. Valencia Peña PA. Op.Cit., p. 38.
50. Ibid., p. 39.
51. Ibid., p. 40.
52. Gonzales Saravia JE. Op.Cit., p. 26.

ANEXOS

ANEXO N° 01**Ficha de recolección de datos para establecer relación entre madres adolescentes y estado nutricional del niño.**

Título de la investigación: “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Supte San Jorge-2017”.

Sra. Se le solicita por favor brindar la información según preguntas establecidas.

I. DATOS DE LA MADRE

1. Edad en años: _____
2. Adolescencia: temprana () tardía ()
3. **Cuál es su nivel educativo?**
 - a) Sin instrucción ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
4. **Cuál es su ocupación?**
 - a) No trabaja ()
 - b) Trabajo independiente ()
 - c) Trabajo dependiente ()
5. **estado civil:**
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casada ()
6. **Control pre natal adecuado según número de veces asistido**
 - a) Si ()
 - b) No ()

II. DATOS DEL NIÑO(a)

6. Cuál es la edad de su niño(a):.....

7. Sexo del niño (a):

a) Masculino () Femenino ()

8. Cuanto peso su niño(a) al nacer?grs

9. Edad gestacional al nacer en semanas:.....

10. Brindo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad a su niño?

a) Si ()

b) No ()

11. Peso actual del niño(a) en grs:.....

12. Talla actual del niño(a):.....

Evaluación nutricional:

Según P/E:

• DESNUTRIDO	
• NORMAL	
• SOBREPESO	

Según P/T:

• DESNUTRIDO SEVERO	
• DESNUTRIDO	
• NORMAL	
• SOBREPESO	
• OBESIDAD	

Según T/E:

• TALLA BAJA SEVERA	
• TALLA BAJA	
• NORMAL	
• TALLA ALTA	

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge Leoncio prado 2017.”

SEGURIDAD: El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: Se incluirán a los niños menores de 2 años con madres adolescentes que acuden al C.S. Supte San Jorge.

CONFIDENCIABILIDAD: La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS: El estudio no afectará recursos económicos a los participantes ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: La participación en el estudio es voluntaria. El participante puede decidir si continuar o abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Participante:.....
D.N.I.....
Firma:
Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 03
TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Matriz de análisis de las respuestas de expertos
Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N° de Preguntas

Alfa de Cronbach

11	0.825
----	-------

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud supte san Jorge-2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años según P/E?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años según P/T?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años según T/E?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Describir las características demográficas de las madres adolescentes de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.</p> <p>-Establecer la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/E de niños menores de 2 años, que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.</p> <p>-Identificar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según P/T de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.</p> <p>-Establecer la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional según T/E de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge- 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>- H0: No Existe relación entre madres adolescentes y el estado nutricional actual en niños menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Supte San Jorge-2017</p> <p>Ha: Existe relación entre madres adolescentes y el estado nutricional actual en niños menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Supte San Jorge-2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ho1:No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/E.</p> <p>Ha1:Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/E</p> <p>Ho2:No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/T.</p> <p>Ha2:Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según P/T.</p> <p>Ho3: No existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según T/E.</p> <p>Ha3:Existe relación significativa entre madres adolescentes y el estado nutricional de los niños menores de 2 años según T/E</p>	<p>Edad de la madre</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado Civil</p> <p>Edad Gestacional</p> <p>Edad del niño</p> <p>Sexo</p> <p>Peso al nacer</p> <p>Control Pre Natal</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Peso actual</p> <p>Talla actual</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>observacional, relacional analítico</p> <p>Prospectivo y transversal.</p> <p>Enfoque cuantitativo,</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>observacional, de nivel relacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>50 madres con niños menores de 2 años.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Tabla de Valoración Nutricional</p> <p>Antropométrica</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva y para establecer relación chi cuadrado.</p>